

ÉTAT DU MAINE

COUR DU DISTRICT

Lieu : \_\_\_\_\_

No. de dossier : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Demandeur

**AVIS** : Ce formulaire est fourni à des fins de référence uniquement. Veuillez remplir la version anglaise de ce formulaire en anglais. Si vous avez besoin d'aide, rendez vous au Greffe et un interprète sera appelé.

v.

\_\_\_\_\_ Défendeur

**DEMANDE DE DÉTERMINATION DE LA  
PATERNITÉ, RESPONSABILITÉS ET  
DROITS PARENTAUX, ENTRETIEN DES ENFANTS**  
M.R. Civ. P. 10(a), 19-A M.R.S. §§ 1553 & 1652

1. Le demandeur et le défendeur, qui ne sont pas mariés, sont les parents de ou des enfants ci-dessous :

<i>Nom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Adresse actuelle</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Le demandeur réside à (ville) \_\_\_\_\_, (comté) \_\_\_\_\_, (état) \_\_\_\_\_

**Si l'une ou l'autre des parties souhaite maintenir la confidentialité de son adresse, elle peut remplir une déclaration sous serment d'adresse confidentielle (formulaire FM-057). Ce formulaire peut être obtenu auprès du Greffe ou à l'adresse suivante : [http://courts.maine.gov/fees\\_forms/forms](http://courts.maine.gov/fees_forms/forms).**

3. Le défendeur réside actuellement à (ville) \_\_\_\_\_, (comté) \_\_\_\_\_, (état) \_\_\_\_\_

4. A. Dressez la liste du lieu de résidence du ou des enfants et avec qui il(s) a/ont vécu dans les **cinq dernières années** :

Nom et adresse actuelle de la personne avec qui le(s) enfant(s) a/ont vécu	Dates où le ou les enfants a/ont vécu avec cette personne	Ville et État où le ou les enfants a/ont vécu avec cette personne
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

B. Le demandeur n'a été impliqué, de quelque manière que ce soit, dans toute autre affaire dans quelqu'autre État concernant la garde du ou des enfants à l'exception de ce qui suit :

- Protection contre abus
- Autre (décrire le type d'affaire) \_\_\_\_\_

C. Personne autre que les parties n'a la garde du ou des enfants ou ne revendique la garde ou de droits de visite du ou des enfants, à l'exception de ce qui suit : \_\_\_\_\_

**5. (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)**

Aucune prestation d'assistance publique n'a été reçue pour le ou les enfants.

**OU**

Des prestations d'assistance publique ont été reçues ou le sont actuellement ou le seront pour le ou les enfants.

**ET**

Le demandeur a envoyé une copie de la demande au Département des services sanitaires et humains à l'adresse suivante : *Support Enforcement Division, Central Office Supervisor, State House Station 11, Augusta, ME 04333-0011.* (Une copie doit être envoyée lorsque le ou les enfants ont reçu des prestations d'assistance publique, le font actuellement ou le feront.)

Le Département des services sanitaires et humains a délivré une ordonnance d'entretien pour le ou les enfants concernés. (*Auquel cas, un exemplaire de l'ordonnance doit être joint à cette demande.*)

Le Département des services sanitaires et humains a été contactés pour mettre en place, passer en revue, changer ou faire respecter l'ordonnance d'entretien du ou des enfants.

**LE DEMANDEUR demande que la cour : (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)**

Ordonne une étude de compatibilité immunologique ou des tests sanguins conformément à la disposition 19-A.M.R.S § 1558.

Détermine que les parties sont les parents du ou des enfants qui figurent dans la demande.

Détermine les responsabilités et droits parentaux du ou des enfants mineurs conformément à la disposition 19-A.M.R.S § 1653, y compris l'entretien des enfants.

Détermine le montant de tout entretien d'enfant arriéré et ordonne son paiement.

Alloue le remboursement des frais de naissance et des dépenses médicales du ou des enfants.

Accorde des honoraires raisonnables à l'avocat du demandeur.

Date : \_\_\_\_\_

Avocat du demandeur : \_\_\_\_\_ Demandeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**ÉTAT DU MAINE**

\_\_\_\_\_ Comté

Présenté en personne le demandeur su-nommé, \_\_\_\_\_, et ayant juré que ces déclarations sont vraies.

Date : \_\_\_\_\_

Devant moi,

\_\_\_\_\_  
(Avocat à la cour) (Notaire) (Greffier adjoint)